

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rokok merupakan zat adiktif yang dapat mengancam kelangsungan hidup di negara maju maupun negara berkembang.¹ Berdasarkan data World Health Organization (WHO) konsumsi rokok dapat membunuh satu orang setiap 10 detik, sehingga diperkirakan jumlah perokok dunia mencapai 1,35 miliar orang.^{1,2} Komisi Nasional Pengendalian Tembakau menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi perokok terbesar di Asia Tenggara dan menduduki urutan ketiga di dunia setelah China dan India.³ Di negara berkembang prevalensi merokok makin meningkat, yaitu 2,1% per tahun.¹ Data Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2011 menyebutkan bahwa prevalensi perokok aktif di Indonesia adalah 67% pada laki-laki dan 2,7% pada wanita, sedangkan prevalensi dari perokok pasif, yaitu 40,5% dengan lebih dari separuhnya merupakan wanita dan balita.⁴

Asap rokok mengandung 4.800 macam komponen kimia berbahaya antara lain, tar, nikotin, karbon monoksida, dan polycyclic aromatic hidrokarbon. Komponen pada asap rokok yang dihirup terbentuk melalui gas karena terjadinya penguapan dan komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi partikulat. Bahaya rokok bagi kesehatan dapat berupa gangguan kardiovaskular, pernapasan, keganasan, mental, dan gangguan lainnya.⁵

Gangguan pada saluran pernapasan akibat rokok dapat menimbulkan gejala sistemik berupa rasa lelah, gangguan kognitif, nyeri kepala, dan pada beberapa kasus berat penderita dapat mengalami depresi. Gejala lokal pada hidung diantaranya adalah hidung tersumbat atau pilek, bersin, dan *post-nasal drip*.⁶ Gejala-gejala tersebut mengakibatkan terbatasnya kemampuan perokok dalam melakukan aktivitas sehari-hari, gangguan konsentrasi, gangguan interaksi sosial, sakit kepala, gangguan tidur, berpengaruh negatif terhadap kondisi emosional dan akhirnya berujung pada penurunan kualitas hidup pada perokok.^{5,6}

Irigasi hidung dapat mengurangi benda asing yang berada pada mukosa hidung. Irigasi hidung dilakukan dengan cara mengaliri larutan salin melalui rongga hidung yang satu dan akan keluar pada rongga hidung yang satunya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sandesh Chodankar *et al*, menyebutkan bahwa didapatkan hasil yang signifikan setelah dilakukan irigasi hidung pada pemeriksaan transpor mukosiliar pada pasien penderita rinitis alergi, rinosinusitis akut dan rinosinusitis kronik.⁸

Berdasarkan latar belakang di atas dan terbatasnya penelitian mengenai hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh irigasi hidung terhadap kualitas hidup pada perokok.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah irigasi hidung berpengaruh terhadap kualitas hidup perokok?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh irigasi hidung terhadap kualitas hidup perokok.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Membandingkan skor kualitas hidup sebelum dan setelah irigasi hidung pada perokok.
2. Membandingkan skor kualitas hidup pada perokok dengan irigasi hidung dan perokok tanpa irigasi hidung.
3. Mengetahui pengaruh variabel septum deviasi, lama merokok, derajat merokok, dan rinitis alergi terhadap skor kualitas hidup perokok dengan irigasi hidung dan tanpa irigasi hidung.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan memberi informasi mengenai kualitas hidup perokok dengan irigasi hidung dan tanpa irigasi hidung, sehingga dapat menjadi acuan untuk manajemen pencegahan penyakit pada saluran pernapasan oleh karena rokok untuk meningkatkan kualitas hidupnya.
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi penelitian berikutnya.

1.5 Orisinilitas Penelitian

Tabel 1. Orisinilitas Penelitian

Pengarang, Judul	Metodologi	Hasil
S.J. Rabone and S B saraswatit. Occup. <i>Acceptance and Effects of Nasal</i>	<u>Metode:</u> <i>cross over study</i> <u>Variabel bebas:</u> irigasi hidung <u>Variabel terikat:</u> gejala hidung <u>Sampel:</u> 46 pekerja kayu	Irigasi hidung secara signifikan menurunkan gejala hidung pada pekerja kayu ($p = 0.0001$).

<i>Lavage in Volunteer Woodworkers.</i> Med. Vol. 49, No.6, pp, 365-369, 1999.	kelompok perlakuan diberi irigasi hidung dengan larutan salin isotonis dua kali sehari selama 2 bulan, dan di <i>follow up</i> selama setahun. <u>Cara pengukuran:</u> kuesioner	
Rahmy Sujuthi, <i>et al.</i> Efektifitas Larutan Cuci Hidung Air Laut Steril pada Penderita Rinosinusitis Kronis 2012;6(3):519-524	<u>Metode:</u> uji klinis terbuka (<i>open trial</i>) <u>Variabel bebas:</u> irigasi hidung <u>Variabel terikat:</u> Patensi Hidung, Kualitas Hidup <u>Sampel:</u> 30 penderita rinosinusitis kronik. <u>Cara pengukuran:</u> kuesioner SNOT-20, PNIF	Terdapat perbedaan bermakna nilai PNIF sebelum dan setelah intervensi antara kelompok air laut steril ($p < 0,05$) dengan kelompok terapi standar ($p > 0,05$) juga terdapat perbaikan nilai SNOT-20 secara bermakna ($p < 0,05$) pada kelompok air laut steril setelah intervensi
W Yun-Hu, <i>et al.</i> <i>Efficacy of nasal irrigation in the treatment of acute sinusitis in atopic children</i>	<u>Metode:</u> <i>Randomized, prospective, placebo controlled study</i> <u>Variabel bebas:</u> irigasi hidung <u>Variabel terikat:</u> Kualitas hidup, <i>nasal smear</i> , gambaran radiografi (<i>water's projection</i>), <u>Sampel:</u> 60 orang anak atopik dengan sinusitis akut, dengan 29 orang menerima perlakuan	Terdapat hasil yang signifikan dalam PROQL dan nPEFR nilai ($p < 0,05$) untuk kelompok irigasi dibandingkan kelompok tanpa irigasi. Tidak ada perbedaan bermakna dalam gambaran radiologis antar kelompok ($p > 0,05$), kelompok irigasi terdapat perbaikan gejala hidung.

	dan 31 tidak menerima perlakuan.	
	<u>Cara pengukuran:</u> <i>Pediatric rhinoconjunctivitis quality-of-life questionnaire (PRQLQ), Nasal peak expiratory flow rate (nPEFR)</i>	
Melissa A. Pynnonen, MD; <i>et al.</i> <i>Nasal Saline for Chronic Sinonasal Symptoms Arch Otolaryngol HeadNeckSurg.</i> <i>2007;133(11):1115-1120</i>	<u>Metode:</u> <i>A prospective, randomized controlled trial.</i> <u>Variabel bebas:</u> irigasi hidung <u>Variabel terikat:</u> gejala sinus. <u>Sampel:</u> 127 orang dewasa dengan gejala sinus kronik <u>Cara pengukuran:</u> Sino-Nasal Outcome Test (SNOT-20)	Skor SNOT-20 4,4 poin lebih rendah pada 2 minggu ($P = 0,02$) ; 8,2 poin lebih rendah pada 4 minggu ($P = 0,001$) ; dan 6,4 poin lebih rendah pada 8 minggu ($P = 0,002$).

Perbedaan pada penelitian adalah populasi yang dilakukan irigasi hidung pada perokok. Pada penelitian sebelumnya menilai irigasi hidung terhadap pekerja pabrik kayu, rinosinusitis kronis, dan sinusitis akut selain itu, juga perbedaan pada variabel yang diteliti dimana penelitian ini variabel bebasnya adalah irigasi hidung pada perokok dan variabel terikatnya adalah kualitas hidup yang akan dinilai menggunakan kuesioner SNOT 20 pada populasi perokok.